



DPTO. GESTIÓN PÚBLICA  
UNIDAD PARTICIPACIÓN CIUDADANA  
RSC/MHE/RHC/GYT/MCG/mcg

000813

ORD. N° \_\_\_\_\_/

ANT. : Folio N° AO029T0000910

MAT. : Respuesta Transparencia

LOS ÁNGELES, 18 JUN 2020

**DE: DIRECTOR SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**

**A: SEÑOR JAVIER FERNANDEZ**  
**jfernandezsalinas@gmail.com**

Junto con saludar, informamos a usted que hemos recibido solicitud de transparencia, con fecha 08 de junio año 2020, folio N°AO029T0000910, en la cual refiere: "Solicito a Ud. número de test PCR Covid-19 positivos, test negativos, y total de test notificados, desagregados por grupos etarios en rangos de 5 años, comenzando en 0-4 (seguido de 5-9), de todas las personas a las que se les haya tomado la muestra en establecimientos dependientes de la institución (indicar cuáles establecimientos se incluyeron y con qué total de test cada uno). Por favor enviar con datos actualizados a la fecha más reciente posible, indicando a qué fecha corresponde, y en formato Excel".

En relación a su requerimiento se adjunta la información solicitada.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,



**SR. RODRIGO SIERRA CONTRERAS**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**

**De no encontrarse conforme con la respuesta precedente, en contra de esta resolución usted podrá interponer amparo a su derecho de acceso a la información ante el Consejo para la Transparencia dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de la misma.**

Ord. N° 44/16.06.2020

**DISTRIBUCIÓN:**

- La indicada

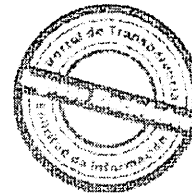
**C.c.:**

- Archivo dirección SS.BB
- Archivo OIRS SS.BB
- Oficina de Partes

## SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Su solicitud ha sido ingresada al **Portal de Transparencia del Estado** para el **organismo Servicio de Salud Bío-bío** con fecha 08/06/2020 con el N°: AO029T0000910. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico [jfernandezsalinas@gmail.com](mailto:jfernandezsalinas@gmail.com)

La fecha de entrega de la respuesta es el **07/07/2020** (el plazo para recibir una respuesta es de **20 días hábiles**). Le informamos que durante este proceso el organismo **Servicio de Salud Bío-bío** podría solicitar una prórroga de máximo **10 días hábiles** para dar respuesta a su solicitud.



En caso que su solicitud de información no sea respondida en el plazo de veinte (20) días hábiles, o sea ésta denegada o bien la respuesta sea incompleta o no corresponda a lo solicitado, en aquellos casos que la ley lo permite usted podrá interponer un reclamo por denegación de información ante el Consejo para la Transparencia [www.consejotransparencia.cl](http://www.consejotransparencia.cl) dentro del plazo de 15 días hábiles, contado desde la notificación de la denegación de acceso a la información, o desde que haya expirado el plazo definido para dar respuesta.

Para las solicitudes presentadas a organismos autónomos como por ejemplo Poder Judicial, Contraloría General de la República y el Congreso Nacional el procedimiento de reclamos se describe [en el siguiente enlace](#).

Podrá conocer el estado de su solicitud en este portal ingresando el **Código identificador de tu solicitud: AO029T0000910** y también ingresando con tus datos al portal de ciudadano.

## DATOS INGRESADOS PARA SU SOLICITUD

Solicitud de información	
A quien dirige su solicitud	Servicio de Salud Bío-bío
Región	Región del Biobío
Vía de recepción de solicitud	Correo electrónico
Correo electrónico	<a href="mailto:jfernandezsalinas@gmail.com">jfernandezsalinas@gmail.com</a>
Solicitud	Estimado/a Asunto: Resultados test PCR COVID-19 Solicito a Ud. número de test PCR Covid-19 positivos, test negativos, y total de test notificados, desagregados por grupos etarios en rangos de 5 años, comenzando en 0-4 (seguido de 5-9), de todas las personas a las que se les haya tomado la muestra en establecimientos dependientes de la institución (indicar cuáles establecimientos se incluyeron y con qué total de test cada uno). Por favor enviar con datos actualizados a la fecha más reciente posible, indicando a qué fecha corresponde, y en formato excel.
Observaciones	
Archivos adjuntos	
Formato deseado	Excel
Solicitante inicia sesión en Portal	NO
Forma de recepción de la solicitud	Vía electrónica

<b>Datos del solicitante</b>	
Persona	Natural
Nombre o Razón social	Javier
Apellido Paterno	Fernández
Apellido Materno	

<b>Datos del apoderado</b>	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

<b>Dirección</b>	
Calle	
Numero	
Departamento	
Región	
Comuna	